

2013年7月21日
公益社団法人 日本精神神経学会
理事長 武田 雅俊

水俣病認定に関する最高裁判所判決（2013年4月16日）に関する声明

2013年4月16日、最高裁判所第三小法廷（以下「最高裁」とする）は、水俣病認定を棄却されていた患者2人のご遺族が、熊本県に対して認定することを義務づけるように求めた2件の訴訟の上告審に関して、判事5人全員一致で水俣病として認定するように判決を下した。

日本精神神経学会理事会は、本判決に関する学会見解「水俣病認定に関する最高裁判所判決（2013年4月16日、第三小法廷）を受けての日本精神神経学会見解」（2013年7月21日）を公表する。

本学会は「環境庁環境保健部長通知（昭和52年環保業第262号）『後天性水俣病の判断条件について』に対する見解」（1998年）をはじめ医学的見地から適正な認定を即時行うことを要請してきた。今回の判決においては、「所轄行政庁の運用の指針としての昭和52年判断条件に定める症候の組み合わせが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はないところ」と述べられ、本学会の1998年見解が採用された。

本学会は、環境省が今回の最高裁判決を遵守し、昭和52年判断条件を撤回することをあらためて要請する。

以上

水俣病認定に関する最高裁判所判決（2013年4月16日、第三小法廷）を受けての日本精神神経学会見解

かつて水俣病への認定申請をおこなったが棄却された女性患者2人（両名とも現在すでに死亡）の遺族が、熊本県に対して認定するように義務づけることを求めた2件の訴訟の上告審に関して、2013年4月16日、最高裁判所第三小法廷（以下「最高裁」とする）において判決が下された。最高裁は、まず原告女性を水俣病と認め認定するように義務づけた福岡高等裁判所の判決（以下「福岡高裁判決」とする）を支持し、被告熊本県の上告を棄却した。次に最高裁は、別の原告女性を水俣病と認めず敗訴とした大阪高等裁判所の判決（以下「大阪高裁判決」とする）を破棄し、大阪高裁に審理を差し戻した。2013年5月には、蒲島熊本県知事が、この女性に関する訴訟を取り下げることが「知事、政治家、一人の人間として熟慮を重ね、高度の政治的判断の結果だ」と表明したことで、この原告女性も水俣病として認定されることとなった。まとめると、熊本県が認定を棄却した2人の患者を水俣病として認定するように、最高裁は判事5人全員一致の判決を下したことになる。

日本精神神経学会（以下「本学会」とする）は、1995年12月20日付で近畿地区の4名の会員から提出された「水俣病問題に関する要望書」を受けて以来、水俣病問題に関して要望書に示された4項目について、科学的データに基づき、当時の研究と人権問題委員会から現在の法委員会に及ぶまで18年間に渡って検討を加え、順次、学会見解および報告書として調査・検討結果を発表してきた。この4項目の中には、表記の最高裁判決でも問題となった認定制度の問題点の検討や昭和52年7月1日付け環境庁企画調整部環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」（以下「昭和52年判断条件」とする）の医学的妥当性の検討も含まれている。1998年9月19日には、本学会は、最初の水俣病に関する学会見解として、昭和52年判断条件に関する見解を発表した（日本精神神経学会・研究と人権問題委員会1998）。この見解では、文献やデータに基づいて医学的な検討を加えた上で、結論として「(1)昭和52年判断条件の作成過程について調査したが、医学的根拠となり得る具体的データを見出すことは出来なかった」、および「(2)昭和52年判断条件に示された症候の組み合わせに基づく診断は、科学的に誤りである」等の結論が示されている。今回の最高裁判所の両判決には、いずれも「所轄行政庁の運用の指針としての昭和52年判断条件に定める症候の組み合わせが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はないところ」と判示されており、本学会の見解の結論が取り入れられていると考えられる。

ここに、1998年の見解に引き続き、本学会は、昭和52年判断条件の医学的根拠となり得る具体的データがその後も見出せていないことを強調する。加えて、1998年以降発表された論文およびデータを含めても、昭和52年判断条件に示された症候の組み合わせに基づく診断が科学的に誤りであるという結論は、変わっていないことを強調する。データが示す結果はあまりにも明瞭である。その後の論文が示す結果により、昭和52年判断条件が医学的に誤った結論であり、水俣病患者と判断されるべき患者を大幅に減少させる判断条件であることが、ますます明確となってきている（Yorifuji 2013）。これらの本学会の一連の見解は、ヨーロッパ環境省 EEA が編集した「Late Lessons 2」においても紹介され、EEA のホームページ上で公開されているので参照されたい（Yorifuji 2013）。

今回の最高裁判決に対して、環境省は、多くの申請を迅速かつ適切に判断するための基準として昭和52年判断条件の合理性が認められたとの解釈を示し、昭和52年判断条件を見直す考えがないことを大臣、事務次官などが表明し、判断条件の運用の見直しについても否定的である。しかし、最高裁判決は「昭和52年判断条件に定める症候の組み合わせが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はない」と判示しており、症状の組み合わせを特徴とする昭和52年判断条件が否定されたことは明らかである。最高裁判決が、昭和52年判断条件を「多くの申請について迅速かつ適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有するもの」と表現したことを受けての環境省の解釈であると思われるが、これは昭和52年判断条件が示す症候があれば即座に認定すべきことを述べているのであり、昭和52年判断条件が、「複数の症状が出揃っている申請者の認定を速やかに進めるため」というごく限定的な意味合いでのみ有用であったことを示す表現に過ぎない。しかも、たとえ昭和52年判断条件を満たしていても3分の1未満しか認定されなかったことが実証されている（宮井1997、宮井1999）ことを考えると、昭和52年判断条件は、この限定的な役割さえも十分に果たしてこなかったというのが歴史的な事実であり、このような環境省の解釈は論理のすり替えでしかない。

環境省によるこのような論理のすり替えは、さらなる混乱を継続させるだけの意味しか持たない。本学会は、明らかな論理のすり替えや、科学データの無視、および食品衛生法における義務の徹底的な不履行という違法行為が、公然と国政レベルにおいて実行されていることに関して、国政の道徳的退廃を憂慮し重大な危惧を抱くものである。このような重大事態に追従することも看過することもなく、本学会は、精神神経学の研究・教育・診療を通じ、今後も医学データの科学的分析を行いながら、日本国民、患者ならびに家族、そして社会に対して貢献し続けることを誓うものである。

最後に、今回水俣病と認められた女性2人がすでに死亡していることも重視しなければならない。一人は、74年8月に認定申請をして77年7月に死亡し、遺族の再三の問い合わせにもかかわらず回答はなく、認定検査資料もほとんど残っていない状態で死後19年後の95年8月に棄却された。もう一人は、1973年4月に認定申請をして1978年5月に棄却され、同年9月に2回目の申請をして1980年5月に棄却され、同年7月に異議申し立てをしたが81年9月に異議申し立てを棄却された。さらに81年10月に3回目の申請を行い98年3月に棄却され、2013年に判決を見ることなく死亡した。通常の食中毒事件では、認定申請をしなくても、県などの地方自治体が法に基づき喫食歴と症状を確認し、迅速に食中毒患者として認めるのだが、この女性に関しては、申請をしてからだけでも約40年経過して最高裁によってようやく患者として認められ、損害賠償の対象にもなり得る。行政により食品衛生法が守られないために、水俣病事件が如何に患者に対して理不尽を強いてきたかが、この事実だけでも認識できるのである。学会員諸兄に置かれては、発覚から半世紀以上経て今もなお解決を見ない水俣病問題の深刻さを、今一度、認識し直していただきたいと考える。

以上

参考文献

日本精神神経学会・研究と人権問題委員会：環境庁環境保健部長通知(昭和52年環保業第262号)「後天性水俣病の判断条件について」に対する見解. 精神誌, 100; 765-790, 1998.

宮井正彌：熊本水俣病における認定審査会の判断についての評価. 日本衛生学雑誌 1997; 51(4) : 711-721.

宮井正彌：熊本水俣病認定審査会の1975年12月から1981年4月にかけての申請者に対する1981年5月から1992年7月までの判断についての評価. 日本衛生学雑誌 1999;54(2) : 490-500.

Yorifuji T, Tsuda T, Harada M: 5. Minamata disease: catastrophic food poisoning by methylmercury and a challenge for democracy and justice. In: Late Lessons from Early Warnings vol. 2: Science and Society, European Environmental Agency, Copenhagen, 2012.
URL:
<http://www.eea.europa.eu/publications/late-lessons-2/late-lessons-chapters/late-lessons-ii-chapter-5>

Yorifuji T, Tsuda T, Inoue S, Takao S, Harada M, Kawachi I: Critical Appraisal of the 1977 Diagnostic Criteria for Minamata Disease. Archives of Environmental and Occupational Health 2013; 68: 22-29.